

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	CEVALLOS	ANGELA LIDIA	27	05	1952	72 años, 6 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304501610	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	VIA SAN ISIDRO y VIA AL COLEGIO CAYAMBE	/ (05)-302-7620
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304501610	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2024	12	23
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

FEMENINA DE 72 AÑOS APP ENF PARKINSON,MEDICACION AHBITUAL: COLINA, LEVODOPA 250 MG/CARBIDOPA 25 MG, ALERGIAS: NO REFIERE, AQX: NO REFIERE, PACIENTE REFIERE DISNEA DE GRANDES ESFUERZOS. SE REVISa EKG REALIZADO EN AGOSTO DEL 2024 SE OBSERVA RETRASO EN LA CONDUCCION DEL COMPLEJO QRS, SIEMPRE PRECEDIDO POR ONDA P. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR CARDIOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: ASTO 130 PCR 2.65 QUIMICA: GLUC 96.3 UREA 47 CREA 1.07 TGO 21 TGP 13 COLEST 207 TRIG 68 ACIDO URICO 4.4 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GB 6 NEU 69.7% LINF 20% HB 13,1 HTC 39,6 PQT 236 OTROS ANALISIS: H PILORY EN HECES + (RECIBIO TRATAMIENTNO ERRADICADOR)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TIPOS DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS	I443	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-23	16:29	Medicina Rural	ANA MARIA MORALES PAREDES	1351059439	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-23	16:29	Medicina Rural	ANA MARIA MORALES PAREDES	1351059439	